45e Année. — N° 18. Vendredi 6 Mai 1898.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Physiologie : Note sur le cervelet, par Frédéric Courmont, 277. — **Bibliographie** : La tuberculose, sa prophylaxie, son traitement, par le Dr E. Vigenaud, 278. — Les maladies évitables, par le Dr Georges J.-B. Baillère, 278. — **Revue de la presse** : Les injections sous-cutanées dans le traitement de la syphilis infantile, par M. Fedtschenko, 279. — **Académie de médecine** : *Séance du 3 mai* 1898. Présidence de M. Jaccoud. — Déclaration de vacance, 279. — Mort de M. Dragendorf, 279. — L'alimentation du soldat en campagne, 279. — Election, 279. — Prophylaxie de la tuberculose, 279. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 1er mai* 1898. Présidence de M Sevestre. — Tuberculose verruqueuse, 280. — Hyperchlorhydrie et alcalins, 280. — La diphtérie à l'hôpital des enfants en 1897, 280. — **Société médicale des bureaux de bienfaisance** : *Séance du 9 mars* 1898. Présidence de M. Gourichon. — Exposition de 1900, 281. — Compte rendu de l'Administration du bureau de bienfaisance de Bordeaux pendant l'année 1896, 281. — Qui doit assister dans les Bureaux de bienfaisance les femmes non arrivées au terme de leur grossesse? Médecin ou sage-femme, 282. — **Société médicale du VIe arrondissement** : *Séance du 31 janvier* 1898. Présidence de MM. Dromain et Valude, 283. — **Société de chirurgie** : *Séance du 4 mai* 1898. Présidence de M. P. Berger. — Opération de ptosis par suture du droit supérieur à la paupière, 3 observations, 284. — Polype fibropharyngien. Ablation par la voie naso-pharyngienne, 284. — Hydronéphrose. Néphrotomie, puis néphrectomie. Guérison, 284. — Traitement des suppurations pelviennes par l'incision du cul-de-sac vaginal, 284. — Tétanos traumatique suite d'écrasement du pied ; guérison après injections de sérum antitétanique, 284. — **Congrès français de médecine** : *Tenu à Montpellier du 12 au 17 avril* 1898 (*suite*). — Les parasites du cancer ; pathogénie, histogénèse, prophylaxie des tumeurs malignes, 284. — **Jurisprudence médicale** : Le médecin n'étant pas infaillible et ne se donnant pas pour tel, une erreur de sa part quant à la dose d'un médicament, fût-elle prouvée, ne constitue pas toujours une faute lourde engageant sa responsabilité, 286. — **Variétés** : Le banquet de l'Internat, 287. — **Nouvelles**, 288.

PHYSIOLOGIE

Note sur le Cervelet,

Par Frédéric Courmont.

Nous avons publié en 1891, sous la forme d'un livre, une nouvelle théorie du cervelet qui n'a pas réussi tout d'abord à fixer l'attention du monde scientifique.

Nous y disions que le cervelet est l'organe de la sensibilité psychique et qu'il est en même temps le foyer principal de la sensibilité physique ou sensitive.

Nous appelons sensibilité celle des deux grandes facultés de l'âme d'où procèdent les passions, les sentiments, les émotions. C'est le cœur opposé à la tête, le sentiment à la raison.

Au cerveau appartient la raison dite encore entendement, cette partie de nos facultés qui connaît, comprend, juge et compare.

Il est aisé de voir que cette manière de concevoir les fonctions du cervelet établit une relation curieuse et étroite entre la dualité des organes encéphaliques et la psychologie de tout le monde.

Il est impossible en effet de faire une lecture de quelque étendue dans un livre de littérature où de philosophie, dans un livre en un mot touchant à l'homme moral, sans y trouver formulée d'une façon quelconque cette distinction fondamentale des faits psychologiques. Les exemples seraient trop faciles à fournir.

Mais nos affirmations heurtaient des préjugés et les physiologistes surtout se sont montrés hostiles à notre thèse pour des raisons qu'ils n'ont pas pris la peine de nous dire, mais que nous pouvons deviner aisément.

Elles viennent de l'expérience.

Si on enlève le cerveau d'un mammifère, l'animal ne meurt pas, mais il reste plongé dans un coma profond. Il paraît avoir perdu toute spontanéité, toute connaissance et être devenu étranger au monde extérieur.

Si on enlève le cervelet d'un animal semblable il ne meurt pas non plus immédiatement et il conserve toute sa connaissance. Il se meut, s'agite spontanément et reste en relation avec le monde extérieur.

Un examen superficiel porte à conclure que le premier de ces animaux a perdu toutes ses facultés et que le second les a conservées.

Mais un examen plus attentif démontre que l'animal qui n'a plus de cervelet, s'il paraît avoir toute sa connaissance, n'a plus l'intégrité de son esprit ; qu'une grande classe de phénomènes psychiques, ceux qui touchent à ce qu'on appelle si improprement la sensibilité morale, ont disparu.

Voilà la clef de la question, voilà le phénomène important que ne veulent pas voir et comprendre les physiologistes.

Et ce n'est pas tout.

Le cervelet, à les en croire, ne peut pas être un organe psychique parce que son traumatisme expérimental produit des phénomènes moteurs.

Comme l'animal qui a subi l'ablation du cerveau n'a plus de mouvements spontanés et comme les mouvements provoqués chez lui par des sensations douloureuses sont encore réguliers, comme d'autre part l'animal dont on a blessé le cervelet se meut encore spontanément, mais n'a plus que des mouvements irréguliers et semblables à ceux d'un homme ivre, on

en conclut que le cervelet sert plus ou moins à la régularité des mouvements (ce qui est vrai) ou même que telle est sa fonction (là est l'erreur).

Il n'est nullement régulateur de la fonction motrice, mais l'intégrité de ses fonctions est nécessaire à l'intégrité de la fonction motrice.

La distinction est délicate ; il est intéressant de l'éclaircir. L'harmonie des mouvements des corps célestes offre ici une comparaison toute naturelle. L'attraction n'est nullement la cause ni du mouvement ni de la régularité des mouvements des astres, mais l'intégrité de l'attraction est un élément nécessaire de la régularité de leur marche. Cette harmonie des mouvements des astres est, comme la coordination des mouvements des muscles, un problème à deux facteurs.

Si l'on aborde, en effet, cette question en s'appuyant sur toutes les données de l'observation, on voit que le cervelet est le cerveau sensitif comme le cerveau proprement dit est le cerveau moteur et, par suite, que sans être producteur du mouvement il intervient par des actions incessantes sur le cerveau et sur la moelle dans l'harmonie de la marche (Flourens) et dans la force (Lucani) de la machine motrice.

En d'autres termes il en est de l'encéphale comme de la moelle. La moelle postérieure sensitive exerce une action incessante sur la moelle antérieure motrice. Les lésions de la moelle sensitive troublent aussi la motricité. L'incoordination, avons-nous dit, n'est que l'ataxie transportée dans le domaine de l'encéphale.

Dire comme Flourens que l'incoordination produite par le traumatisme du cervelet prouve la fonction coordinatrice de l'organe, dire comme Lucani plus récemment que l'ablation plus ou moins complète du cervelet, en produisant la faiblesse motrice, montre chez lui une fonction sthénique, c'est s'arrêter à moitié chemin, c'est donner à des faits réels une interprétation très faible. C'est renouveler l'erreur des anciens qui disaient aussi, non sans raison : la nature a horreur du vide.

Qui peut croire sérieusement aujourd'hui qu'un organe aussi important ait pour fonction de coordoner la machine motrice, ou du moins que cette définition vise sa fonction fondamentale, sa raison d'être ? Il en a évidemment bien d'autres.

Dans l'ensemble de la physiologie, cette question est restée en arrière. Ce qu'on en sait ne satisfait personne. Si nous cherchons la cause de ce retard nous trouvons à l'origine l'oubli de cette vérité que la science ne s'appuie pas moins sur l'observation que sur l'expérience.

Imbus de ce préjugé professionnel que l'étude des phénomènes biologiques est d'abord et avant tout justiciable de l'expérience, les physiologistes n'ont pas su voir que la méthode expérimentale, applicable à tant d'autres phénomènes, est ici sur un mauvais terrain et nous voyons des hommes comme Flourens conclure de l'expérience à la fonction sans s'inquiéter des autres données du problème.

A cette façon d'étudier le cervelet et surtout à cette façon de conclure, nous préférons de beaucoup la méthode qui consiste à n'oublier aucun des éléments de la question et à synthétiser toutes les données de l'observation et de l'expérience. C'est ce que nous avons fait dans notre livre. Prenons ce que l'expérience nous donne, mais sachons en voir la limite. On ne fera pas le cerveau psychique avec elle et Mr. Grancher en jugeait comme nous quand il disait dans une de ses cliniques :

« Comme il n'est pas possible au nom de la physiologie d'étudier la sensibilité psychique d'un animal auquel on a enlevé le cervelet, c'est à la clinique que Mr. Courmont emprunte des preuves. »

Au reste quelle que soit l'attitude des physiologistes, il faudra bien qu'ils finissent par se rendre, car pendant qu'ils s'obstinent à ignorer les résultats acquis par notre travail la question se fait malgré eux et sans eux.

Elle se fait de deux façons :

1° D'abord parce qu'un certain nombre de personnes qui vivent en dehors de leurs préjugés ont été frappées de la valeur des arguments que nous avons présentés. C'est ainsi que Mr. Séailles nous a fait l'honneur d'exposer notre théorie dans son cours de philosophie de la Sorbonne. C'est ainsi encore que Mr. Grancher, dans cette clinique dont nous venons de parler, ne se bornait pas à la signaler, mais insistait sur elle avec une complaisance telle que certaines personnes ont cru y voir un acte d'adhésion. (V. *Revue neurologique*, 1895, n° 16.)

2° Elle se fait encore parce que notre livre semble avoir provoqué un mouvement d'attention plus grande à l'égard des phénomènes psychiques qui se produisent dans les maladies du cervelet. Il en résulte que des faits nouveaux et bien observés ne cessent pas de venir appuyer les anciens et confirmer notre thèse.

Parmi les preuves que nous avons rassemblées, celles qui viennent de la pathologie et celles que donne l'anatomie comparée nous semblent particulièrement fortes.

Un travail important vient de paraître. Mr Thomas, dans une thèse qui a l'étendue d'un livre, thèse justement récompensée par la Faculté et qui a exigé de longues recherches, vient de se heurter après tant d'autres aux difficultés du cervelet. Mr Thomas n'a pas pour notre travail la haute estime que nous professons pour le sien. Il ne nous cite, dit-il, que pour mémoire et se contente d'accorder quelques lignes à un de nos arguments secondaires.

Il emprunte à la littérature médicale un certain nombre d'observations qui sont déjà examinées dans notre livre et dont quelques-unes sont saisissantes au point de vue de notre thèse, mais sans s'occuper aucunement de ce qu'elles peuvent avoir de favorable au cervelet psychique ou des conclusions que nous en avons tirées. En un mot il ne nous discute pas.

Et cependant ce même auteur, par une distraction manifeste, nous donne l'observation suivante qui lui est personnelle.

Obs. B. de Thomas. — A 22 ans, à propos d'un vif chagrin, crise convulsive suivie d'agitation et de délire.

A 25 ans changement insensible du caractère.

En 1874 on remarqua chez B. une altération du caractère. Il avait une humeur bizarre, des alternatives de gaîté et de mélancolie, des colères excessives, des défiances injustifiées, un besoin perpétuel de changement.

En mars 1893 les fonctions psychiques sont altérées, B. souffre d'une incapacité mentale qui l'empêche de fixer son attention... cependant B. comprend et raisonne juste.

L'état émotif consiste en une dépression continue avec angoisse précordiale et sentiment de crainte. On ne constate pas de délire bien constitué, mais une défiance exagérée allant même jusqu'à l'idée de persécution.

Atrophie corticale non scléreuse. (Thèse de Thomas, p. 215.)

Tout commentaire semble inutile. Il est évident que la sensibilité psychique a été longtemps et profondément troublée chez ce malade. Nous disons sensibilité psychique parce qu'il n'y a pas d'autre terme en français pour exprimer cette réalité, pour distinguer la sensibilité de l'esprit de la sensibilité physique. Il est encore évident que l'intelligence, c'est-à-dire l'entendement ou raison de la psychologie, n'a présenté aucun trouble. Et en même temps la sensibilité psychique a été chez ce malade profondément atteinte. Nous y reviendrons tout à l'heure.

Explique qui pourra comment M. Thomas, écrivant sur le cervelet, ait pu négliger de remarquer que cette observation confirme entièrement notre thèse. Nous avons peine à croire qu'il ne nous ait pas lu.

Des remarques toutes semblables peuvent être faites à propos de l'observation suivante que nous empruntons aussi à M. Thomas et qui est postérieure à la publication de notre livre.

Obs. de Hammarberg. — Le caractère qui avant la maladie était doux et gai devint ensuite emporté, changeant, plus tard il devint sombre et morose.

On ne put déceler aucun trouble de l'intelligence.

A 22 ans il fut atteint de pneumonie; depuis cette époque il se livra longtemps aux pratiques religieuses.

Atrophie et sclérose des deux hémisphères. (Thomas, Thèse, p. 180.)

Voilà donc encore des troubles psychiques coïncidant avec des lésions du cervelet. La conclusion naturelle à en tirer, surtout si on rapproche ces observations de toutes celles contenues dans notre livre, est que le cervelet est ici en cause. Mais cette conclusion si naturelle répugne à M. Thomas et il écrit :

L'épilepsie a été signalée dans un certain nombre d'observations... Les troubles mentaux ont été relevés aussi dans un grand nombre...; nous ne pensons pas que les uns et les autres doivent être attribués à la lésion cérébelleuse. Il s'agit sans doute d'une simple coïncidence. (Thèse, p. 160.)

Et nous répondons à M. Thomas :

1° Ce ne sont pas des coïncidences parce que les troubles psychiques des maladies du cervelet sont toujours de la même nature. Ils sont toujours de la sensibilité de l'esprit ou de ce qu'on appelle improprement la sensibilité morale. La raison n'est jamais troublée dans les maladies du cervelet. On y observe la mélancolie et non pas la démence.

2° Ce ne sont pas des coïncidences parce qu'ils sont toujours manifestement en relation non seulement avec le siège de la lésion, mais encore avec sa nature. En d'autres termes, une tumeur qui irrite l'organe produit l'exaltation de la fonction, des accès de terreur par exemple. Une agénésie qui diminue l'organe produit, si elle est incomplète, une déchéance des fonctions de sentiments, l'égoïsme et la lâcheté, par exemple. Enfin, si l'agénésie est complète, on observe l'indifférence. Nous renvoyons aux observations Alexandrine Labrosse, Dégler et F..., peintre.

3° Ce ne sont point des coïncidences, parce qu'ils sont fréquents, habituels. Dans une des deux observations qui lui sont personnelles, M. Thomas les a rencontrés très nets.

Nous trouvons chez d'autres auteurs des états d'esprit tout semblables. C'est ainsi que M. Brissaud, sans dire un mot de la théorie du cervelet psychique, offre à nos réflexions l'observation suivante :

Obs. de Brissaud. — Femme de 45 ans. C'était une femme un peu bizarre, au regard distrait.

Notre malade tenait la nuque renversée, les sourcils froncés avec une expression d'angoisse extrême.

Nous arrivons à l'année 1893.— Aux environs de Pâques, les douleurs de tête, qui étaient en temps ordinaire relativement tolérables, devinrent tout à coup extrêmement violentes. Elles siègent au niveau du vertex, revenant par crises tellement terribles que la malade ne peut s'empêcher de crier. Elle ameute le voisinage par de véritables hurlements. On aurait cru entendre les cris d'une femme qu'on assassine, dit son mari.

Rappelons que cette femme, dont la force vitale n'était pas épuisée et que rien ne paraissait menacer de la mort, ne cessait de nous dire : « je vais mourir, je le sens. » Elle avait le pressentiment de sa fin prochaine, sensation indéfinissable d'une anxiété extrême où il semble que la vie ne tient qu'à un fil.

Gliosarcôme intéressant la région cérébelleuse antérieure. (*Leçons de la Salpétrière*, 1893, p. 566.)

Nous avons dit que la question se fait et nous en trouvons une preuve nouvelle dans un article de M. Londe sur l'hérédo-ataxie cérébelleuse, maladie qu'il a particulièrement étudiée. Rappelons que cette maladie a pour anatomie pathologique une atrophie ou arrêt de développement qui n'est pas de la sclérose et dont la nature est inconnue.

Londe. — Il y a dans l'hérédo-ataxie cérébelleuse la plus pure, des modifications de l'intelligence et du caractère analogues à celles qu'éprouvent les neurasthéniques... le facies de cette malade caractérisé, quand le visage s'anime, par une expression d'étonnement, prend au repos un aspect morne, qui s'explique par le fait d'un relâchement ou défaut de tonicité des muscles... mais derrière ce

faciès il y a plus qu'un trouble moteur. Il révèle une tristesse profonde qui existe en réalité. Il y a du découragement dès le début, avant même que le sujet ait pu s'apercevoir de l'incurabilité de son mal... Ces malades sont de leur aveu même devenus irritables. Leur mémoire s'affaiblit, ils ne sont plus capables d'une attention un peu soutenue... Dans certaines observations comme le cas XII de Sanger Brown ou ceux de Nonne, il est signalé des troubles mentaux beaucoup plus graves : hébétude, niaiserie, insouciance absolue, mais une telle insuffisance intellectuelle ne semble pas ressortir à l'hérédo-ataxie cérébelleuse elle-même. (*Presse médicale*, 1897, p. 387).

Une remarque à propos de ce passage et des observations qui précèdent. Nous ne cesserons de regretter que les médecins et physiologistes qui s'occupent de l'encéphale se refusent à mettre leurs travaux en harmonie avec les données les mieux établies de la psychologie. Intelligence est dans l'espèce un mot vague qui, dans la langue courante, tantôt veut dire la raison et tantôt toutes les activités de l'esprit. Flourens le prend évidemment dans ce dernier sens quand il écrit en tête d'un de ses livres : « De la vie et de l'intelligence. » Si je dis l'intelligence des bêtes, je parle de toutes leurs facultés et de tous leurs instincts, aussi bien de la ruse du renard que de l'attachement du chien pour son maître

Et dans ce sens encore un acte de volonté ou d'amour, d'imagination poétique ou de mémoire, est aussi bien un acte d'intelligence que la poursuite d'un problème d'algèbre.

La confusion est plus grande encore quand il s'agit de la sensibilité. Le mot est pris tantôt dans le sens de sensibilité physique, tantôt dans celui de sensibilité psychique, quelquefois dans les deux à la fois; il faut deviner et traduire.

Il en est de même du mot caractère qui a aussi, évidemment, deux sens. Si je dis d'un malade que son caractère a changé, que de gai et enjoué qu'il était il est devenu triste, j'exprime seulement une variation survenue dans l'état de la sensibilité de l'esprit. Et c'est le sens de M. Londe. Si je dis d'un homme : c'est un beau caractère, j'exprime une réalité toute différente.

Les psychologues s'accordent à reconnaître trois facultés dans l'âme humaine, l'entendement, la sensibilité, la volonté. Le caractère dans le dernier sens, est le produit de ces trois facteurs. Le jour où les médecins comprendraient qu'il y a lieu d'examiner méthodiquement les grandes facultés, comme ils le font si bien quand il s'agit des grandes fonctions animales ou organiques, les observations seraient plus précises et par suite plus profitables à la science.

Ceci posé, il faut reconnaître que les conclusions de M. Londe nous fournissent encore un argument.

La seconde partie de notre thèse vise le cervelet sensitif. Nous avons dit et nous répétons : En même temps qu'il est l'organe de la sensibilité psychique, le cervelet est aussi le foyer principal de la sensibilité physique ou sensitive.

Un de nos gros arguments dans cette question, c'est la fréquence des troubles sensitifs observés dans les maladies du cervelet et opposée à la rareté extrême de ces mêmes troubles dans les maladies du cerveau.

Or les observations de M. Thomas nous sont encore à ce point de vue précieuses.

Obs. B. de Thomas. — A 41 ans apparition de plaques d'anesthésie à la face antérieure des cuisses, puis extension de cette anesthésie, qui envahit peu à peu toutes les parties du corps et tous les modes de la sensibilité. Actuellement anesthésie totale de la peau, des muqueuses, des parties profondes des organes des sens, — moins la vue et l'ouïe.

En 1892 l'anesthésie poursuivant sa marche avait tout envahi y compris la région rotulienne ; cependant les excitations très vives se traduisaient encore pour le malade par de vagues sensations.

En mars 1893, le sens tactile est totalement aboli sur toute la surface cutanée ainsi que la sensibilité à la pression. Le sens thermique a disparu également. B. ne fait aucune différence entre — 6° et + 80°. Quand on le brule il ne se doute même pas qu'on le touche. La peau a donc perdu toute sensibilité. Les muqueuses participent à l'anesthésie. Il en est de même pour l'urèthre et la vessie... Les parties profondes ne sont pas moins atteintes.

Le sens musculaire peut-être considéré comme nul. Le sentiment de la faim et celui de la satiété paraissent nuls.

La miction et la défécation sont rares et difficiles, car la sensation de plénitude de la vessie et du rectum ne semble pas arriver à la conscience. Le goût est absolument supprimé. B. ne fait pas de distinction entre le sel, le sucre et la quinine. L'odorat est aboli. Un flacon d'ammoniaque tenu à l'entrée des narines ne détermine ni sensation ni réaction.

Atrophie corticale non scléreuse. (Thèse de Thomas, p. 215.)

Obs. de Menzel. — Le début de la maladie remonte à l'année 1874. Les premiers symptômes furent l'incertitude et la faiblesse pendant la marche et des douleurs dans les reins. Il n'a jamais présenté de troubles marqués de la sensibilité, si ce n'est que de 1874 à 1881 il a éprouvé de vives douleurs dans les reins et dans la nuque survenant brusquement. Dans le courant de l'automne de 1884 les douleurs augmentèrent.

Atrophie très prononcée du cervelet et du front. (Thèse de Thomas p. 185.)

Obs. de Royet. — La maladie a débuté à 48 ans par des douleurs très vives dans le membre supérieur droit.

Sclérose. (Thèse de Thomas, p. 190).

Obs. IV de Thomas.— La sensibilité sous tous ses modes, tact, douleur, température, est légèrement diminuée dans tout le coté droit et plus particulièrement à l'avant bras. Le malade n'a pas la sensation de résistance du sol, il lui semble qu'il marche sur du velours.

Atrophie corticale en masse et non scléreuse. (Thèse de Thomas, p. 207.)

Obs. de Thierry. — La sensibilité persiste dans tous ses modes, mais elle semble un peu atténuée.

Ramollissement. (Thèse de Thomas p. 204.)

Obs. de Hammerberg. — Il avait une sensation continuelle de froid et se plaignait que son corps et ses membres n'étaient pas droits.

Atrophie et sclérose. (Thèse de Thomas, p. 180.)

Aux faits d'observation qui précèdent nous trouvons intéressant d'ajouter ici un argument qui vient à l'appui de la théorie du cervelet sensitif et qui nous avait échappé tout d'abord. Il vient donner plus de force encore à tous ceux que nous avons déjà rassemblés. Il s'agit de la réaction douloureuse du cervelet et de l'absence de réaction douloureuse du cerveau dans les cas de tumeur. Cet élément de question qui n'est pas négligeable est aujourd'hui passé dans les livres classiques.

Gintrac. — *Tubercules du cervelet.* — La maladie étant constituée, le premier symptôme à inscrire est une céphalalgie intense dont les caractères particuliers doivent être étudiés avec attention. D'abord il importe de noter sa fréquence puisqu'elle a été observée dans les deux tiers des cas. (*Pathologie interne*, t. IX, p. 845.)

Parmentier. — La céphalalgie, les vertiges, la titubation, les vomissements, les troubles de la vue se montrent avec une telle fréquence dans les tumeurs du cervelet qu'ils en constituent les phénomènes fondamentaux. (Manuel Debove, Achard, t. III, p. 378.)

Laveran et Tessier. — *Tumeurs cérébrales.* — Les tumeurs superficielles en contact avec les méninges provoquent en général une céphalalgie intense. Celles qui siègent au milieu de la substance cérébrale ne se manifestent au contraire, le plus souvent par aucun symptôme douloureux. (*Pathologie interne*, t. I, p. 608, 3e édition.)

Darier. — *Tumeurs cérébrales.* — Les néoplasmes des parties centrales ne provoquent dans la règle aucun phénomène douloureux (Manuel Debove, Achard, t. III, p. 330.)

Rémond de Metz. — Ce sont la céphalalgie, les vomissements, les vertiges qui permettent de faire la différence entre les tumeurs du cervelet et les tumeurs cérébrales qui se traduisent beaucoup plus souvent par des phénomènes convulsifs ou paralytiques plus ou moins limités. (*Traité de médecine* de Bernheim et Laurent, t. II, p. 183.)

Après avoir montré que divers auteurs, qui répugnent à admettre la fonction psychique du cervelet, nous apportent pourtant des éléments de démonstration, il est encore intéressant de faire voir quel est l'état de leurs connaissances sur cet organe. Les conclusions de M. Thomas sont à ce point de vue fort curieuses. On refuse d'admettre une fonction très simple dont la démonstration résulte de tous les éléments de l'observation et de l'expérience. — A elle seule l'anatomie comparée est probante. — Et on écrit en terminant une longue étude :

Thomas. — *Conclusions.* — Le cervelet doit donc être considéré comme un organe se développant comme les voies de la sensibilité avec lesquelles il entre, en effet, en rapport chez l'adulte par plus d'un faisceau. Il enregistre des excitations périphériques et des impressions centrales, et réagit aux unes et aux autres. Il n'est pas le siège d'un sens particulier, mais le siège d'une réaction particulière mise en jeu par diverses excitations : cette réaction s'applique au maintien de l'équilibre dans les diverses formes d'attitude et de mouvement, réflexes, automatiques, volontaires. C'est un centre réflexe de l'équilibration. (Thèse de 1897, p. 353.)

Le peu de netteté de ces conclusions montre clairement leur insuffisance. A un organe que l'anatomie nous montre simple répond sûrement une fonction simple. Ce n'est pas pour contribuer à l'équilibration que la nature a placé dans l'encéphale un organe aussi important que le cervelet. M. Thomas a reconnu que vers le cervelet convergent beaucoup de faisceaux sensitifs ; nous avons dit qu'il est l'aboutissant de toutes les parties sensitives. Un pas de plus il arrivait à la notion du cervelet sensitif et cette notion lui expliquait son influence sur la motricité et la part énorme qu'il prend à la fonction réflexe.

Et si M. Thomas nous suit de près en ce qui touche le cervelet sensitif, il n'est pas plus éloigné de notre doctrine dans la question du cervelet psychique qu'il rejette. Voici comment il définit les éléments psychiques du syndrome cérébelleux. :

Thomas. — *Syndrome cérébelleux.* — L'intelligence est habituellement conservée, mais le caractère est triste, l'attention peu soutenue. Il y a un certain degré d'asthénie intellectuelle comme d'asthénie physique. (Thèse de 1897, p. 162.)

L'intelligence est prise ici dans le sens d'entendement ou de raison, le mot caractère est employé comme synonyme d'état de la sensibilité psychique. Enfin le mot syndrome répond à l'idée de phénomène habituel. Si le caractère est habituellement triste, c'est que la sensibilité psychique est habituellement atteinte et si l'intelligence est conservée, c'est que la raison est habituellement restée saine.

C'est exactement notre thèse à laquelle M. Thomas revient sans s'en douter.

Nous avons vu comment et pourquoi les physiologistes et les médecins, en refusant d'admettre et même de discuter la fonction psychique du cervelet obéissent à un parti pris. Ce parti pris a son explication, nous ne disons pas son excuse, dans des préjugés de milieu et dans l'ignorance volontaire où ils s'obstinent des données les plus certaines de la psychologie. Les laboratoires ont aussi leurs dogmes. Qui l'eût cru, sachant combien peu la métaphysique y est chez elle ? L'avenir dira ce qu'il faut penser de la prétention d'étudier l'en-

céphale sans tenir compte des résultats acquis par les spéculations de tant d'éminents philosophes.

Mais que dire des aliénistes?

Cette question est pour eux fondamentale, elle touche à leurs préoccupations de tous les jours, il n'y a pas un examen d'aliéné où elle ne se trouve plus ou moins posée; et depuis sept années que notre livre a paru, pas un d'entre eux, à notre connaissance, n'a jugé bon de s'en occuper.

Notre thèse est-elle donc absurde? M. Séailles en l'exposant à la Sorbonne, M. Grancher dans ses cliniques de l'hôpital des Enfants, ont assez répondu à cette question.

Et le problème est entre leurs mains. Il existe dans tous les asiles d'aliénés des idiots très affectueux, des enfants dont les facultés de raison sont nulles ou rudimentaires et dont les facultés de sentiment, la sensibilité psychique en un mot, présente un remarquable développement. On les reconnaît aisément à ce signe qu'ils sont incapables de formuler une idée, plus simplement, qu'ils ne savent point parler et qu'en même temps ils présentent pour la musique une aptitude singulière.

L'autopsie de quelques-uns de ces malades serait du plus haut intérêt. Elle montrerait en regard d'un cerveau atrophié et présentant les stigmates de l'idiotie un cervelet normal ou même très développé. Ce type d'encéphale existe, nous le savons.

Le jour où il serait bien établi qu'au point de vue du développement relatif du cerveau et du cervelet on peut prévoir les résultats de l'autopsie, un argument nouveau serait acquis, capable d'impressionner les esprits qu'une étude longue et minutieuse arrête. Ces autopsies que nous demandions dans notre livre, elles n'ont pas encore été faites.

Ainsi pour les raisons que nous avons dites, les physiologistes refusent qu'un organe presque identique au cerveau, qui lui est juxtaposé et uni par les liens les plus intimes, puisse être doué de fonctions semblables. Les médecins suivent sans discuter et l'indifférence des aliénistes n'est pas moindre. — Ces derniers nous étonnent surtout.

Ces hommes de science passent leur vie à étudier les altérations de l'encéphale. Ce qu'il connaissent du cervelet, les conclusions de M. Thomas nous le montrent, et quand, appuyé sur une longue étude, nous leur demandons de soumettre nos affirmations à une autopsie de contrôle, nous ne pouvons arriver à l'obtenir.

Il faut comprendre l'inintelligible comme tel, a dit quelque part l'illustre Hegel. Efforçons-nous de suivre son précepte (1).

(1) Aux personnes que cette question intéresse, nous recommandons la brochure que nous avons publiée sous ce titre : *Le Cervelet, organe psychique et sensitif*, Alcan 1894. Elle résume le sujet.

BIBLIOGRAPHIE

La tuberculose, sa prophylaxie, son traitement, par le Dr E. VIGENAUD. Paris, Société des éditions scientifiques, 1898.

Dans ce petit ouvrage l'auteur a résumé en formules précises et très claires tout ce que nous savons de pratique sur la tuberculose. Après quelques pages sur la physiologie pathologique, le bacille, les rôles joués par l'hérédité et la contagion, il entre dans son sujet, la prophylaxie publique et privée de la tuberculose, la contagion par les crachats, par la tuberculose animale, notamment par l'usage du lait contaminé, enfin la contagion qui se produit indirectement dans les conditions ordinaires de la vie, dans les habitations. Dans la prophylaxie privée, M. Vigenaud passe en revue les moyens applicables à chaque individu prédisposé à la tuberculose. Dans le traitement de la tuberculose proprement dit, l'auteur accorde une certaine confiance au sérum de Maragliano qui a réussi dans quelques circonstances. Mais, jusqu'à présent, c'est encore les anti-bacillaires administrés par diverses voies qui offrent le moins d'incertitude, et parmi eux la créosote et le gaïacol. Comme valeur viennent ensuite le tannin et le soufre. La médication hygiénique tient une grande place dans le traitement de la phtisie; l'aérothérapie, le climat, l'alimentation, l'hygiène corporelle en sont les facteurs les plus importants. Un cinquième chapitre est consacré aux diverses formes de la tuberculose et à leur traitement. L. J.

Les maladies évitables, prophylaxie, hygiène publique et privée, par le Dr Georges J.-B. BAILLIÈRE. Paris, J.-Baillière et fils, 1898.

Cet ouvrage d'hygiène pratique a été inspiré par une communication déjà ancienne du professeur Brouardel, qui avait fait remarquer que plus de 30.000 Français chaque année succombent à des maladies évitables qu'on pourrait supprimer presque complètement par des mesures nécessaires. Le champ exploré par ce travail est donc assez vaste, parfois même ses limites sont vagues et en tout cas sujettes à varier selon les progrès de l'hygiène. Il s'agit, bien entendu, seulement des maladies à l'abri desquelles peuvent nous mettre des mesures simplement hygiéniques. Pour éviter les redites l'auteur, au lieu de faire l'étude des maladies, a seulement examiné les uns après les autres les milieux qui peuvent renfermer les germes des maladies évitables. Cette étude comprend celle des germes qu'il s'agit d'annihiler dans l'air, dans l'eau, le sol et les aliments et celle du terrain qu'il faut fortifier contre l'invasion microbienne.

La réalité de la prophylaxie de certaines maladies est surabondamment démontrée par les statistiques de la mortalité de certaines maladies contagieuses, mortalité qui oscille suivant les mesures qu'on prend pour

s'en garantir, et c'est certainement plus à l'hygiène qu'à la thérapeutique que l'on doit la diminution de la mortalité constatée depuis quelques années, et c'est ce que démontre bien le livre pratique de notre confrère. Cet ouvrage se termine par un chapitre relatif à la législation sanitaire dans les principaux Etats. L. J.

REVUE DE LA PRESSE

Les injections sous-cutanées dans le traitement de la syphilis infantile, par FEDTSCHENKO (*Journal de clinique infantile*, 3 février 1898 et *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, février 1898). La préparation mercurielle qui a donné à Fedtschenko les meilleurs résultats, dans le traitement de la syphilis chez les enfants par les injections sous-cutanées a été le benzoate acide de mercure. Celui-ci a été employé chez 200 enfants, âgés de quelques jours à neuf ans, auxquels il a été fait plus de 13.000 injections.

Le benzoate de mercure est mélangé avec une égale quantité de chlorure de sodium et dissous dans l'eau (par exemple 0 gr. 15 de sel mercuriel et 0 gr. 15 de chlorure de sodium pour 15 grammes d'eau et 15 gr. de glycérine). Le titre de la solution varie suivant l'âge : elle sera de 0,50 p. 100 jusqu'à 1 an, de 1 p. 100 jusqu'à 6 ans et de 6 p. 100 à partir de 6 ans. La dose injectée à la fois est de 0,001 à 0,002 de un mois à 6 mois, de 0,002 à 0,003 de 6 mois à 1 an, de 0.003 à 2 ans et puis de 0,001 pour chaque année d'âge; elle est donc de 0,006 à 6 ans.

En général 2 à 3 injections suffisent pour faire disparaître les accidents, mais dans les manifestations tertiaires 9 à 10 injections sont nécessaires. Après la disparition de ces accidents on suspendra les injections pendant trois à cinq semaines, puis on pratiquera de nouveau 6 à 8 injections. Ce traitement n'a jamais provoqué ni troubles digestifs, ni lésions superficielles de la peau. La quantité introduite est exactement connue.

Dr BARBE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 mai 1898. — Présidence de M. JACCOUD.

La CORRESPONDANCE comprend : 1° des lettres de MM. Corlieu, Paul Richer, Commenge, Beni-Barde, Vérité et Jules Voisin, qui se portent candidats dans la classe des associés libres ; 2° une lettre du ministre de l'Instruction publique contenant ampliation du décret qui autorise l'Académie a accepter un legs de 60 francs de rente 3 p. 100 destiné à créer un prix quinquennal de 300 francs portant le nom de prix Jules Lefort.

M. LE PRÉSIDENT annonce que la Commission destinée à former une liste de présentation dans la classe des associés libres sera nommée dans la séance du 17 mai et que les lettres de candidature ne seront acceptées que jusqu'à cette date.

Déclaration de vacance. — M. LE PRÉSIDENT déclare une vacance dans la section de pathologie chirurgicale en remplacement de M. Péan, décédé le 30 janvier.

Mort de M. Dragendorf. — M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Dragendorf, professeur à l'Université de Dorpat, correspondant étranger de l'Académie.

L'alimentation du soldat en campagne. — M. LAVERAN lit un rapport sur un travail de M. H. Barré, intitulé : Dangers des conserves de viande dans l'alimentation du soldat en campagne.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux associés nationaux. M. le professeur Grasset, de Montpellier, est d'abord élu par 62 voix sur 70 votants ; 2 voix sont données à M. Pitres et 6 à M. Gibert.

M. le professeur Pitres, de Bordeau, est ensuite élu par 60 voix contre 9 donnés à M. Gibert et une qui va s'égarer sur le nom de M. Grasset.

Prophylaxie de la tuberculose. — M. GRANCHER lit un rapport qui se termine par les conclusions suivantes :

1° l'Académie confirme le sens de ses conseils et de son vote de 1890 qui visent trois mesures de prophylaxie :

a. Recueillir les crachats dans un crachoir de poche ou d'appartement contenant un peu de solution phéniquée à 5 p. 100 et colorée, ou au moins un peu d'eau.

b. Eviter les poussières en remplaçant le balayage par le lavage au linge humide.

c. Faire bouillir le lait, quelle que soit la provenance, avant de le boire.

2° En ce qui concerne la *famille*, l'Académie recommande aux médecins l'application soutenue de ces mesures de défense dès que la tuberculose est *ouverte* ; elle leur recommande aussi de maintenir, si possible, la tuberculose pulmonaire à l'état *fermé*, par un diagnostic précoce et un traitement approprié.

3° Pour l'*armée*, l'Académie demande la *réforme temporaire* qui convient aux tuberculeux du premier degré avant l'expectoration bacillaire, et la *réforme définitive* dès que les crachats contiennent les bacilles de Koch. Et elle fait appel à l'entente cordiale du commandement et du service de santé pour l'application, dans toutes les casernes, des trois mesures énoncées plus haut.

4° L'école, l'atelier, le magasin, etc., relevant de l'instituteur, du patron, du chef d'industrie, etc., l'Académie ne peut que leur rappeler l'importance de cette question d'hygiène et la simplicité des moyens qui suffisent à combattre efficacement l'extension de la tuberculose qui menace toutes les familles.

5° L'Académie approuve les conclusions du travail de la commission hospitalière en ce qui concerne les malades et l'hygiène de nos hôpitaux à savoir :

a. Isolement des tuberculeux dans des pavillons ou salles séparées, en attendant la création de nouveaux sanatoria.

b. Antisepsie des salles des tuberculeux et des salles communes, notamment par la réfection des planchers et la suppression du balayage.

c. Améliorations du corps des infirmiers par une paye plus haute, un meilleur recrutement et une retraite.

d. Création d'un corps d'infirmiers sanitaires.

6° L'Académie approuve enfin les restrictions de la loi en projet et des arrêtés nouveaux concernant la chair muscu-

laire des animaux tuberculeux. La saisie totale et la destruction de cette chair doivent être réservées à des cas assez rares de tuberculose généralisée et d'hecticité. Elle recommande aux cultivateurs l'emploi diagnostique de la tuberculine, et l'élimination, par la boucherie, de leurs animaux légèrement tuberculeux et partant inoffensifs.

7° Enfin, l'Académie, voulant marquer l'intérêt exceptionnel qu'elle attache à la continuité de son action en faveur de la prophylaxie de la tuberculose, crée une nouvelle Commission permanente dite « Commission de la prophylaxie de la tuberculose », qui aura pour objet d'encourager et de coordonner tous les efforts contre l'envahissement du bacille tuberculeux.

A 5 heures, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 1er mai 1898. — Présidence de M. Sevestre.

Tuberculose verruqueuse. – M. Béclère. La tuberculose verruqueuse, caractérisée par le développement de placards dont l'aspect rappelle celui de verrues enflammées, est de toutes les formes de la tuberculose cutanée celle qu'on observe le plus souvent au cours de la tuberculose pulmonaire des adultes. M. Vidal avait anciennement donné une ingénieuse explication de cette localisation : « Les malades, lorsqu'ils ont craché, et que quelques parties de leur expectoration restent fixées à leurs moustaches et leurs lèvres, ont l'habitude d'essuyer ces régions avec le dos de la main ; dans ce mouvement, c'est précisément la région mécacarpienne du pouce sur laquelle se déposent les liquides ; ceux-ci restent en contact avec la peau pendant un temps plus ou moins long parce que ces malades ne peuvent se laver les mains pendant leur travail. » Cette localisation de la tuberculose cutanée est relativement très fréquente, puisque je l'ai rencontrée trois fois sur vingt-quatre malades.

Hyperchlorhydrie et alcalins. — M. Hayem. On rencontre parfois des dyspeptiques qui ont essayé des alcalins, s'en sont bien trouvés et ont, d'eux-mêmes, continué à en prendre pendant fort longtemps. Ainsi se trouve réalisée une véritable expérience, qu'on n'aurait garde d'instituer de parti pris, et qui donne des résultats très utiles à connaître et constants. J'ai ainsi vu que l'usage prolongé du bicarbonate de soude à dose élevée finit par créer un type spécial d'hyperpepsie que, pour ma part, je n'ai rencontré que dans ces conditions étiologiques ; ce type est caractérisé (suc gastrique retiré une heure après le repas d'épreuve) par une forte prédominance de HCl libre, avec diminution de HCl combiné et modification qualitative de ce dernier. Je pense que ces malades étaient à l'origine des hyperpeptiques latents répandant au type banal (forte proportion de HCl combiné) et que c'est l'abus des alcalins qui a amené cette production exagérée de HCl libre.

M. Mathieu. On n'est pas en droit de distinguer deux formes d'hyperchlorhydrie, suivant que l'HCl en excès est libre ou combiné ; pour une même sécrétion exagérée, on trouvera l'un ou l'autre type, suivant la rapidité avec laquelle l'estomac se vide ; la seule chose qu'il importe de connaître, c'est la valeur totale de HCl : d'ailleurs, chez le même malade on voit quelquefois, à peu de jours d'intervalle, l'excès de HCl consister, soit en acide libre, soit en Cl combiné. Chez nombre d'hyperchlorhydriques auxquels je donnais du bicarbonate de soude à doses élevées (15 à 20 gr.) pendant plusieurs semaines, j'ai toujours vu, au bout de ce temps, l'hyperchlorhydrie persister sans aggravation.

On peut donc, sans aucun danger, employer d'une façon passagère ce moyen thérapeutique qui atténue les douleurs, calme les crises et permet, sans dommage pour l'estomac, d'attendre le moment où on pourra lutter par le régime contre l'état morbide.

La diphtérie à l'hôpital des enfants en 1897. — M. Sevestre. Les hôpitaux d'enfants reçoivent maintenant surtout les diphtéries sérieuses ou traitées tardivement par le sérum. Les statistiques hospitalières portent donc aujourd'hui sur des cas plus graves qu'aux débuts du traitement par le sérum.

Sur 580 malades atteints de diphtérie positive (angine ou croup) et soignés en 1897 aux Enfants-Malades, 101 sont morts, dont 43 dans les vingt-quatre premières heures, ce qui donne pour la mortalité totale 17,40 p. 100 et pour la mortalité réduite 10,80 p. 100.

Dans la strepto-diphtérie, la mortalité est presque trois fois plus forte que dans la diphtérie non associée.

A tous les malades on a donné, dès leur entrée, une dose de sérum. Pour la question des doses, il faut tenir compte de l'âge, de la gravité de la maladie et aussi des diverses localisations. D'emblée on injecte dans mon service une dose moyenne de 20 cc. aux enfants de 2 à 3 ans.

J'insiste sur l'importance des grandes irrigations de la gorge et des fosses nasales. J'emploie d'ordinaire la liqueur de Labarraque à 50 p. 1.000, et dans les cas graves, la solution de chloral à 1 p. 100, plus désagréable pour les malades mais qui paraît plus active.

Les cas de croup ont été au nombre de 331, la plupart arrivés à une période déjà avancée. Le plus souvent le tubage a dû être pratiqué à l'entrée. Je me trouve très bien de l'enveloppement froid du thorax à la première menace d'un accès de suffocation. Souvent, cette pratique m'a permis de retarder et même parfois d'éviter l'intervention.

Chez 203 enfants le tubage a été pratiqué à l'exclusion de tout autre mode d'intervention. 48 sont morts, dont 21 plus de vingt-quatre heures après l'entrée, ce qui donne 19,70 p. 100 de mortalité globale, et 11,41 p. 100 pour la mortalité réduite.

Ce résultat est tout à l'avantage du tubage associé à la sérumthérapie. Il a sur la trachéotomie le grand avantage de permettre l'emploi des bains froids ; en cas de bronchopneumonie cette ressource est précieuse, et c'est parce que j'ai pu baigner les enfants atteints de bronchopneumonie au cours de la diphtérie que la proportion des guérisons a été relativement élevée.

SOCIETÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 9 mars 1898. — Présidence de M. L. Gourichon.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le Secrétaire Général donne lecture de la correspondance, qui comprend : 1° les journaux habituels ; 2° une

lettre du Dr Mathieu remerciant la Société de l'avoir élu membre titulaire dans la dernière séance; 3° une lettre de candidature de M. Virey, 4e arrondissement, rue des Archives, 21, présenté par MM. Gourichon et Billon.

M. le Dr Boudin est nommé rapporteur de la candidature de M. Virey.

4° Plusieurs lettres du Dr Michaut, après lecture desquelles la Société décide de passer à l'ordre du jour.

M. Billon continue en disant : le *Bulletin municipal* du 10 février annonce la nomination de M. le Dr Gibert, représentant des médecins du service des secours à domicile, membre sortant, comme membre du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique.

Le *Journal Officiel* du 17 février publie les arrêtés nommant des officiers de l'Instruction publique et des officiers d'Académie. Je relève les noms suivants des membres de notre Société et des bureaux de bienfaisance.

Officiers de l'Instruction publique : MM. Dupré, Planès, Ernest Richard et Yvon.

Officiers d'Académie : Jules Besnier, Carpentier-Méricourt, Coumetou, Dufestel, Gerson, Gougelet, Laloy, Marx, Raymond Martin, Mathieu (Achille), Noir (Julien), Weil (Albert), Weil (Gustave), Zibelin.

Nous présentons nos félicitations bien sincères à nos collègues : c'est certainement la récompense de toutes leurs peines et de tout leur dévouement aux malheureux indigents de la ville de Paris.

Le *Bulletin municipal* du 28 février publie l'arrêté ministériel réinstituant les médecins des bureaux de bienfaisance dont les noms suivent pour une période de trois années :

2e arrondissement, Sébillotte ; 4e, Malbec, Gerson ; 5e, Noir, Kortz; 7e, Willy ; 10e, Meusnier; 11e, Hervouët, Pascal ; 14e, Mouls, Meurisse ; 18e, Tournier ; 20e, Chauveau, Nogué.

Compte rendu de l'Administration du bureau de bienfaisance de Bordeaux pendant l'année 1896. — M. Gustave Weil. Le compte rendu de l'Administration du bureau de bienfaisance de Bordeaux nous apprend que cette ville, d une population totale de 256,986 habitants et d'une population indigente de 19,864 habitants, assure l'assistance médicale à ses indigents par un système qui lui est propre. Elle n'a pas admis le vœu de la loi du 15 juillet 1893, qui n'a pas un caractère d'obligation.

Les secours sont assurés aux indigents par 12 bureaux, dits bureaux auxiliaires, ayant leur siège dans des maisons de secours, et sous le contrôle d'une administration centrale. Dix de ces maisons, distribuées par quartier, sont affectées aux différentes paroisses du culte catholique ; une autre est réservée au culte réformé et une au culte israélite ; ces deux dernières fonctionnent pour toute la ville. La population indigente de chacune de ces divisions est très variable. Tandis que dans la 6e maison de secours, il y a 2.976 individus, dans la 7e (protestants) il n'y en a que 350, et dans la 8e (israélite) 301.

Le service médical est assuré par 16 médecins, dits « médecins de sections ». A côté des médecins de sections il y a les médecins spécialistes au nombre de 21, dont 6 oculistes ; de plus 18 médecins adjoints et 26 honoraires. Cinq pharmaciens assurent le service des médicaments.

En dehors des bureaux auxiliaires dont le service dépend uniquement de l'Administration, existent des œuvres annexes, qui, suivant l'expression du rapport « gravitent dans l'orbite des maisons de secours ». Elles subsistent par leurs propres moyens.

Le budget du bureau de bienfaisance de Bordeaux s'élève à plus de 500,000 francs. Les recettes sont assurées par des rentes (fonds d'Etat, d'immeubles), des dons spontanés, des quêtes et enfin des subventions de la ville de 121400 francs. Les recettes ont baissé, dans ces dernières années. Les chapitres qui ont amené cette baisse sont entre autres ceux des dons spontanés et du loyer des immeubles.

Tandis que les recettes diminuaient, les dépenses, dit le rapport, augmentent. Les chapitres des secours généraux : pain, viande, chauffage, etc., se sont élevés de 190.000 à 210.000 fr. et les secours médicaux ont excédé les évaluations de 9.263 fr. Ce qui a amené cette dernière augmentation ce sont plutôt les frais pharmaceutiques que les frais médicaux proprement dits.

En effet, pendant l'année 1896, il a été fait par les médecins du bureau 8.934 visites pour 3.405 malades, et il a été donné dans les 12 maisons de secours 41.260 consultations pour 15.988 malades. Les honoraires des médecins se sont élevés à 13.715 fr., chiffre inférieur de 1.785 fr. aux prévisions budgétaires portées à 15.500 fr.

Les dépenses en médicaments ont été de	43.897 fr.	36
— en lait	2.111 fr.	86
— en bandages et appareils	3.373 fr.	87
— en bains	1.908 fr.	»
Total	51.291 fr.	09

chiffre supérieur aux prévisions budgétaires.

Il a été fait 70.000 ordonnances d'un prix moyen de 0 fr. 72 chacune.

Le rapport déplore l'augmentation continue du nombre des indigents Il laisse prévoir pour l'avenir une grande sévérité dans l'admission des étrangers aux droits de secours.

Pour diminuer la charge des médecins titulaires, qui suivant le compte rendu « était devenue excessivement pénible » et ne pouvant sur élever leur traitement comme ils le demandaient « à juste titre », dit le rapporteur, l'Administration a pensé pouvoir diminuer leur charge en confiant le service des consultations à des médecins-adjoints, qui auraient accordé la gratuité de leurs soins. « Nous pensions, y liton, que parmi les jeunes médecins qui postulent, le plus grand nombre s'empresserait de saisir l'occasion que nous leur offrions de se familiariser avec notre service. Mais notre appel a trouvé peu d'écho. Un couple seulement se sont faits inscrire pour ce service gratuit, etc. »

Le service obstétrical du bureau est assuré par 32 sages-femmes titulaires et 39 suppléantes. Elles ont fait, en 1896, 582 accouchements à 10 fr. Le bureau a alloué aux accouchées en secours 5.537 fr. 50. Il n'est pas parlé des frais médicinaux pour le service obstétrical.

M. Gustave Weil ajoute qu'il serait intéressant de posséder un résumé de l'état de chacun des bureaux de bienfaisance des principales villes de France. Il pousse plus loin ce vœu. Il y a en France 15.000 bureaux de bienfaisance, exactement 15.227 en 1897, serait-il impossible d'avoir un état de chacun de ces 15.000 bureaux? La Société ne croit-elle pas que ce serait bien affirmer sa vitalité que de se mettre à la tête d'un travail semblable, qui serait un grand dictionnaire des bureaux de bienfaisance de France, intéressant à titre de renseignement pour le présent, à titre de document pour l'avenir? Ce travail

pourrait prendre place à la prochaine exposition de 1900.

M. Dufournier estime, lui, aussi qu'il y aurait intérêt, au point de vue de l'amélioration de nos services, que l'on pût réunir les travaux de même ordre sur le fonctionnement des bureaux de bienfaisance des différentes villes de France et même de l'étranger. Aujourd'hui, grâce à la présence d'un représentant au Conseil de surveillance, grâce aux bons rapports que nous ne cessons d'entretenir avec le directeur général, qui nous le rend du reste, la Société est devenue une sorte de Comité consultatif de l'Assistance publique (traitement à domicile); si donc des idées pratiques peuvent surgir de ces études comparatives des organisations diverses en France et à l'étranger, il est de notre devoir de les mettre en évidence et de les proposer à l'administration.

M. Dufournier propose que la Société nomme une commission permanente chargée de provoquer les travaux sur l'organisation du service du traitement à domicile en France et à l'étranger, de réunir ces travaux, dont un rapporteur ferait chaque année l'exposé devant la Société. Ce serait un moyen de mettre en valeur la Société médicale des Bureaux de Bienfaisance et de relever la situation honorable et peu honorée, mais toujours pénible, des médecins de Bienfaisance de la ville de Paris.

Exposition de 1900. — M. Yvon reprend la proposition de M. Weil sur la participation de la Société à l'exposition de 1900.

Cette proposition est adoptée : MM. Gibert, G. Weil, Yvon, Dufournier, Noir et de Pradel sont nommés membres de la Commission ainsi que le Président et Secrétaire général.

MM. Noir et A. J. Martin disent que le travail que réclament MM. Weil et Dufournier est fait au ministère de l'Intérieur, qui chaque année publie la statistique des différents bureaux de bienfaisance. La Société devra demander au ministère communication de ces travaux.

Qui doit assister dans les Bureaux de bienfaisance les femmes non arrivées au terme de leur grossesse? Médecin ou sage-femme? — M. L. Gourichon. Le dimanche, 6 février, à 10 h. 1/2 du matin, on demandait au Bureau de bienfaisance d'un arrondissement périphérique une sage-femme pour assister une femme de 42 ans, grosse de 3 mois 1/2 environ, qui avait des coliques utérines et perdait du sang en abondance depuis 9 heures du matin. On ajoutait que le cas était pressant. L'employé de service déclara que la sage-femme ne pouvait être donnée qu'après enquête et autorisation de la Commission administrative, et délivra une lettre pour le médecin de la circonscription. Celui-ci était près de la malade à 4 heures de l'après-midi. Lorsqu'il arriva, la femme était délivrée depuis un quart d'heure et l'hémorrhagie avait cessé. Mais celle-ci, qui avait duré sept heures consécutives, avait mis la malade en danger : le pouls était filiforme, la vue obnubilée et la malade était dans un état semi-syncopal. Le faciès était pâle et cireux. L'anémie avait été aiguë.

Des injections antiseptiques furent faites par une sage-femme du Bureau donnée par la mairie sur la demande expresse du médecin qui continua à surveiller la malade. Aucune complication ne survint et le 19 février la malade pouvait se lever.

Parmi les accidents qui peuvent se produire, au moment de l'expulsion soit de l'embryon soit du placenta dans les quatre premiers mois de la grossesse, *l'hémorrhagie* tient le premier rang. Elle peut être abondante d'emblée, dès le début, et revêtir de ce fait un caractère de gravité particulier : c'est ce qui s'est passé dans le cas qui fait l'objet de ma communication. D'autres fois, l'hémorrhagie est peu intense, mais persiste pendant plusieurs jours et finit en durant ainsi par anémier profondément la malade.

L'hémorrhagie dans l'avortement peut se montrer à deux époques distinctes : 1° Tantôt au début; 2° Tantôt après l'expulsion de l'embryon, au moment où le placenta, finissant de se décoller, va être expulsé à son tour.

Pour l'arrêter, nous avons dans le premier cas deux moyens : les grandes injections chaudes antiseptiques vaginales et même intra-utérines à 48° et 50°, et le tamponnement. Dans le second cas, il faut faire la délivrance artificielle soit au moyen de pinces ou de curettes, mais de préférence au moyen du doigt, avec ou sans chloroforme. L'hémorrhagie s'arrête dès que le placenta est complètement décollé et retiré de l'utérus.

A l'heure actuelle, quand une femme est menacée ou en voie d'avortement, quand une femme accouche prématurément, quel que soit l'âge de la grossesse, ce n'est point la sage-femme qui est donnée par la mairie, mais le médecin qui ne coûte rien. Si les événements se passent généralement bien, il n'en est pas de même quand survient quelque accident toujours à redouter, et avant tout l'hémorrhagie qui peut devenir rapidement grave, soit par son abondance soit par sa durée. Or cette hémorrhagie met en péril immédiat l'existence de la femme. Eh! bien, je dis que la femme qui est dans cette situation n'est pas actuellement assistée. Et cependant elle doit l'être. Mais par qui? Est-ce par le médecin du service à domicile déjà surchargé de besogne? Non, il n'a pas le temps matériel de rester auprès d'une femme menacée ou en voie d'avortement et d'attendre pendant de longues heures que l'avortement soit terminé ou l'hémorrhagie arrêtée. Son rôle est avant tout de soigner les malades et d'intervenir, lorsqu'il en est requis, et le plus rarement possible, dans les accouchements laborieux. C'est à mon avis à la sage-femme que revient la mission d'assister les femmes qui avortent ou accouchent prématurément. Elle peut et doit parer aux accidents urgents, quand ils se produisent, et menacent la vie de la femme, comme l'hémorrhagie.

Si elle échoue ou s'il survient des complications telles que la rétention placentaire ou l'infection, elle a toujours le droit de nous requérir directement, pour une intervention nécessaire qui n'est pas de sa compétence.

En résumé, ce que je demande, c'est que, dans les cas *d'urgence*, la mairie donne les sages-femmes sur la demande des familles pour assister les femmes qui avortent ou accouchent prématurément; — et que les médecins, lorsqu'ils auront été appelés en premier lieu aient le droit de requérir directement les sages-femmes, s'ils le jugent utile, pour que les soins nécessaires soient assurés. — Les sages-femmes ont le droit de nous requérir directement. Il n'y a pas de raison pour que les médecins n'aient à leur égard des droits réciproques dans l'intérêt des parturientes.

Si vous partagez cette manière de voir, je vous prie, Messieurs, de bien vouloir adopter les conclusions suivantes que nous transmettrons à M. le Directeur de l'Assistance publique :

1° Les sages-femmes, *dans les cas urgents*, seront données

par la mairie, sur la demande des familles, pour assister les femmes qui avortent ou accouchent prématurément.

2° Les médecins, quand ils auront été appelés en premier lieu, auront le droit de requérir directement les sages-femmes, s'ils le jugent utile, pour faire assurer les soins nécessaires.

M. Noir estime que demander de faire traiter les avortements des malades du Bureau de bienfaisance par les sages-femmes c'est donner à celles-ci le droit d'intervenir dans des cas médicaux, pour toutes les pertes et hémorrhagies ; elles s'en prévaudront dans toute la clientèle ; c'est donc encourager les sages-femmes à l'exercice illégal de la médecine.

M. Prieur dit que les sages-femmes qui soignent un avortement touchent une indemnité du bureau, comme pour un accouchement, sur présentation d'un certificat des médecins.

La Société adopte les conclusions de M. L. Gourichon.

M. A. J. Martin entretient la Société des mesures qui ont été prises pour la *prophylaxie chez les tuberculeux indigents à domicile* et fournit quelques résultats sur les essais qui ont été faits dans certains arrondissements. Il présente différents modèles de crachoirs en verre. Il a été décidé que le liquide contenu dans le crachoir serait de l'eau ; que les crachoirs seraient vidés dans les cabinets d'aisance, enfin que la désinfection serait faite au domicile des tuberculeux une fois par semaine.

M. G. Weil estime que le nombre de désinfections devrait être laissé à la disposition du médecin traitant.

M. Dorizon demande que les crachoirs des dispensaires soient désinfectés une fois par semaine.

La question que devait traiter M. Yvon, *du service des bureaux de bienfaisance dans les grandes villes*, est retirée de l'ordre du jour pour être soumise à la commission nommée au début de la séance pour s'occuper de ce sujet en vue de l'exposition de 1900.

L'heure avancée fait remettre à la prochaine séance la communication de M. Dufournier : du rôle des médecins des bureaux de bienfaisance dans l'hygiène publique à l'heure actuelle.

La séance est levée à 11 heures.

Le Secrétaire : Dr Malbec.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VIe ARRONDISSEMENT

Séance du 31 janvier 1898.
Présidence de MM. Dromain et Valude.

M. Dromain donne lecture d'une lettre de candidature de M. le Dr Gourc, qui n'envoie aucun ouvrage ni titre personnel à l'appui et n'invoque même aucun parrainage au sein de la Société. Il est décidé que l'observance des statuts sera rappellée à notre confrère.

M. Dromain, avant de quitter le fauteuil présidentiel, tient à remercier encore ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait et à jeter un rapide coup d'œil sur l'ensemble des travaux de la Société pendant l'année qui vient de s'écouler.

Ces travaux ont roulé sur deux sujets bien distincts : les questions d'intérêt professionnel et les communications purement scientifiques.

Parmi les sujets de la première catégorie, la Société a eu à s'occuper de la proposition de création d'un Ordre des Médecins et, après une discussion fort intéressante a conclu, à la presque unanimité, au rejet de cette proposition.

La terrible catastrophe du Bazar de la Charité a donné ensuite à la Société l'occasion de prouver qu'elle prenait sa part des douloureuses épreuves subies alors par plusieurs de nos confrères.

Elle montra aussi son culte pour la solidarité professionnelle et la bonne confraternité au sujet de la pénible affaire du Dr Laporte, auquel elle aura peut-être encore l'occasion de manifester sa sympathie.

Sans s'arrêter d'avantage sur les autres questions professionnelles, mais plus secondaires, traitées en séances, M. Dromain rappelle que les sujets purement scientifiques ont été aussi l'objet de communications et de discussions très intéressantes roulant sur les sujets les plus variés de chirurgie, de médecine et de pathologie spéciale.

M. Dromain remercie enfin M. Genesteix du concours si dévoué et si éclairé qu'il a donné à la Société comme Secrétaire Général et ne doute pas que son successeur, M. Boissier, ne continue les bonnes traditions de son prédécesseur.

En quittant le fauteuil présidentiel, M. Dromain adresse ses meilleurs souhaits de bienvenue au nouveau bureau qui va entrer en fonctions.

M. Valude remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en le nommant son Président. Il fera tout pour se montrer digne de cet honneur et n'aura, pour cela, qu'à s'inspirer de la conduite de son prédécesseur. Comme lui, du reste, il s'efforcera de donner toute la portée possible aux questions traitées par ses collègues en cherchant toujours à y trouver une sanction efficace et profitable.

M. Malmejac donne lecture de son rapport, au point de vue scientifique, sur la candidature de M. Censier.

M. Dromain, rapporteur moral, est certain que la Société n'aura qu'à se louer d'avoir accueilli notre confrère.

M. Censier est admis à l'unanimité.

M. Pruvost donne lecture du rapport financier de la Société Médicale du VIe Arrondissement au 31 décembre 1897. Le rapport est approuvé et le Trésorier applaudi et félicité.

M. Valude remercie, au nom de la Société, M. Pruvost pour les soins qu'il apporte à en gérer les finances et pour la conclusion si heureuse de cette gestion.

M Genesteix demande à faire une communication sur la création d'un Bulletin des Sociétés Médicales d'Arrondissement de Paris. Cette publication, acceptée déjà en principe, aurait le grand avantage de paraître régulièrement et de créer une communion plus intime entre les différentes Sociétés d'Arrondissement de Paris. D'une enquête personnelle faite par M. Genesteix, il résulte que 12 sociétés sur 17 seraient partisantes de la création du Bulletin. De plus, comme il serait difficile d'augmenter la cotisation de chaque membre des Sociétés de la somme proportionnellement nécessaire à l'impression de ce Bulletin et que d'autre part cette impression gratuite ne peut-être obtenue d'une agence de publicité qu'en inféodant le journal à cette Agence, M. Genesteix a pu déjà s'assurer que, tout en gardant sa liberté, le Bulletin projeté trouverait facilement un certain nombre d'annonces payant la plus grande partie de ses frais de publication. Il serait peut-être nécessaire de demander, la première année tout au moins, un franc par Membre environ pour couvrir tous les frais, mais la Société

qui supprimerait par le fait même ses frais d'imprimeur et d'abonnement à la France Médicale, se montant à 221 francs, y trouverait encore un bénéfice de moitié. M. Genesteix demande donc à la Société de voter le principe de la création du Bulletin et celui du paiement demandé, un franc par Membre. Si enfin certaines Sociétés d'Arrondissement répudient de leurs séances les communications scientifiques ou même ne se réunissent que par des banquets, leurs membres toutefois seraient certainement heureux de voir créer un organe permettant de pratiquer plus efficacement la solidarité professionnelle et traitant des questions dont aucun confrère ne peut se désintéresser.

M. Valude remercie M. Genesteix de son intéressante communication et trouve, comme lui, que la création d'un Bulletin des Sociétés d'Arrondissement ne pourrait présenter que des avantages.

Le principe de cette création, mis alors aux voix, est adopté à l'unanimité.

En ce qui concerne la participation pécuniaire de la Société, M. Genesteix fait remarquer que les Sociétés d'Arrondissement de Paris comprennent plus de 1.000 membres, le Bulletin, par suite même de ce chiffre de tirage et de son caractère spécial, recueillera très facilement des annonces qui, par leur produit, rendront probablement, dans un avenir très prochain, cette participation pécuniaire inutile.

M. Bonnefin propose que chaque Membre de la Société paye 6 francs de cotisation au lieu de 5; il lui est fait observé qu'il faudrait, pour cela, apporter une modification aux Statuts.

Le principe de la participation pécuniaire de la Société à la création du Bulletin est mis aux voix et adopté à l'unanimité.

M. Dromain fait remarquer que, pour cette année, la *France Médicale* ayant déjà été envoyée à un certain nombre de membres, l'abonnement doit être continué; cette proposition est adoptée et M. Boissier chargé d'établir la liste des membres qui bénéficieront de cet abonnement.

Le Secrétaire des séances, Dr G. Ancelet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 mai 1898. — Présidence de M. P. Berger.

Opération de ptosis par suture du droit supérieur à la paupière. 3 observations. — M. Motais (d'Angers).

Polype fibropharyngien. Ablation par la voie nasopharyngienne. — M. Denis (d'Ypres).

Hydrohématonéphrose. Néphrotomie, puis néphrectomie. Guérison. — M. Tuffier fait un rapport sur une observation de M. Loyson. Un jeune homme de 27 ans présentait dans le flanc droit une tumeur très volumineuse, qui n'avait jamais donné de symptômes.

On fait une ponction qui donne un liquide brun, qui montre du sang et de l'urine. A la suite, phénomènes de péritonite septique et diminution de la poche non en rapport avec la quantité de liquide ponctionné. Six semaines après, miction d'un liquide sanglant analogue à celui qu'a retiré le trocart. On fait la néphrotomie transpéritonéale, qui permet d'ouvrir une poche contenant 3 litres de liquide brunâtre. Il reste une fistule pendant trois mois donnant constamment du liquide sanguin. La néphrectomie lombaire amène la guérison. Le rein était atrophié, et présentait un rétrécissement probablement congénital de l'uretère.

M. Bazy. La distension du bassinet suffit à expliquer la présence du sang dans ces poches d'hydronéphrose.

M. Poirier. Un malade urinait du sang par un seul rein. On attribua ce sang à un calcul ou à une tumeur maligne. Ce fut un troisième diagnostic qui était le vrai; à l'opération je fis la néphrectomie, après avoir trouvé un rein atteint de néphrite chronique. Il fut impossible de savoir le point de départ de l'hématurie qui du reste ne se reproduisit plus après la néphrectomie.

Traitement des suppurations pelviennes par l'incision du cul-de-sac vaginal. — M. Monod. Malgré les travaux déjà produits sur la question, je désire mettre sous vos yeux les 40 observations que j'ai pu recueillir et qui prêtent à la discussion. Les cas ne sont pas superposables. Je veux parler de ceux qui permettent de percevoir une tumeur, une poche plus ou moins élevée, avec vagin souple. Si on incise ces vagins ou les trouve séparés de la tumeur. Puis on arrive dans une cavité. Au delà de cette cavité, on sent une autre tumeur, on incise et c'est dans la trompe que l'on tombe. J'ai pu constater à l'autopsie un fait qui le démontre. Une collection peri-salpingienne et une collection salpingienne, telle est la règle. Aussi faut-il aller profondément trouver la trompe de façon à ouvrir toute collection pouvant exister.

Tétanos traumatique suite d'écrasement dupied; guérison aprés injections de sérum antitétanique. — Présentation du malade par M. Quénu.

M. Schwartz. J'ai eu l'occasion à Cochin de voir 7 tétaniques. On fait actuellement l'injection préventive antitétanique. Chez un malade qui a guéri de son tétanos, il persista une contraction des muscles de l'abdomen pendant près de 3 mois.

F. Verchère.

CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

Tenu à Montpellier du 12 au 17 avril 1898

(*Suite*) (1)

Les parasites du cancer; pathogénie histogénèse, prophylaxie des tumeurs malignes. — M. F.-S. Bosc (Montpellier). Les recherches que nous poursuivons depuis deux ans nous ont démontré qu'il existe dans les cancers des formations anormales étrangères à nos tissus; que ces formations sont de nature organisée, vivante et représentent des parasites de la classe des sporozoaires; qu'enfin ces parasites jouent un rôle pathogène et que leur connaissance éclaire l'histogénèse et la prophylaxie du cancer.

Les *formations anormales* des tumeurs peuvent se grouper suivant six types morphologiques : formes microbiennes, granulations, formes cellulaires, formes enkystées, formes sarcodiques et microsporozoïtes. La plupart de ces types existent dans toutes les tumeurs malignes, mais les formes de petite taille prédominent dans les sarcomes.

(1) V. *France médicale* 1898, n° 16.

Ces formations anormales constituent des êtres organisés, vivant en parasites dans ces tumeurs. Des preuves *indirectes* sont tirées : de la *coloration* élective des formations anormales à l'état frais, sur des coupes et après fixation du suc cancéreux sur lame ; de leur *structure* formée par une zone hyaline homogène parfois finement striée (partie périphérique différenciée d'une masse protoplasmique et qui sert à la formation de la paroi kystique) et par une masse centrale de structure complexe aboutissant à la formation de spores renfermant des corps en croissant ; de leur *siège* et de leur *développement* dans le protoplasma ou le noyau des cellules jusqu'à destruction de ces dernières. Des preuves *directes* sont tirées : de l'existence de *cycles évolutifs* aboutissant à des phénomènes de reproduction ; de la constatation de plusieurs cycles évolutifs pour le parasite d'une même tumeur (dimorphisme évolutif) ; enfin de la possibilité d'obtenir, dans du sang rendu incoagulable, des cultures des parasites des tumeurs humaines avec constatation de mouvements amiboïdes lents pour certaines formes jeunes, mais sans arriver toutefois à obtenir des cultures indéfinies.

Ces *parasites appartiennent à la classe des sporozoaires* : c'est ce que nous montre l'examen des tumeurs spontanées évoluant chez des animaux normalement porteurs d'un sporozoaire déterminé (lapins, poissons) et la comparaison entre les sporozoaires qui vivent en saprophytes chez les animaux (coccidies, grégarines, myxosporidies) et les parasites du cancer. La coloration, la structure, l'évolution dans les cellules, les cycles évolutifs sont superposables dans les deux cas ; dans les deux cas également on constate le même dimorphisme évolutif et la possibilité de poussées aiguës sous l'influence d'un cycle d'évolution plus rapide.

La constatation des parasites dans le cancer n'est pas une preuve scientifique suffisante de leur *rôle pathogène*. La constance, le nombre de ces parasites dans les tumeurs, leur répartition dans la zone d'accroissement, le rapport qui existe entre l'évolution de la tumeur et le cycle *évolutif* prédominant du parasite constituent déjà des *arguments de probabilité* d'une grande valeur. Parmi les preuves scientifiques de l'action pathogène des parasites, la première à fournir était la démonstration de l'inoculabilité des produits cancéreux renfermant ces parasites. Nos expériences nous ont montré que les tumeurs spontanées renfermant des sporozoaires connus (lapins) sont inoculables aux animaux de même espèce ; des expériences diverses ont montré que les tumeurs malignes des animaux semblables à celles de l'homme (épithéliome, carcinome, sarcome) sont inoculables en série (Hanau, Morau, Wehr, Klencke) ; que les tumeurs humaines sont inoculables à l'homme (Hahn, Cornil) et aux animaux (Langenbeck, Goujon, Firket, Mayet). Nos expériences nous ont démontré d'une façon précise l'inoculabilité des tumeurs humaines aux animaux (inoculation de 3 cas de sarcome mélanique au cobaye et 3 inoculations positives de cancers au chien, avec formation dans un cas de noyaux cancéreux dans le poumon après inoculation intrapéritonéale).

Ces inoculations sont encore insuffisantes pour faire la preuve rigoureuse de l'action pathogène des parasites, la substance inoculée étant complexe.

Il est indispensable de reproduire ces tumeurs par inoculation de cultures pures des parasites qu'elles renferment. Ne pouvant obtenir des cultures indéfinies, nous avons tourné la difficulté en isolant aseptiquement, des organes de certains animaux, des sporozoaires bien connus (C. oviforme du foie du lapin, klossia du rein de l'escargot, kystes de grégarine du lombric) et en les injectant à des animaux après dilution dans du bouillon stérilisé. Nous avons, ainsi faisant, injecté de véritables cultures de sporozoaires avec cet avantage d'inoculer des formes de résistance à une période voisine du stade de reproduction. Ces inoculations ont produit chez le lapin, le cobaye, le chien, la grenouille, des tumeurs à évolution lente et progressive dans lesquelles on peut suivre le passage entre la spore à sporozoïtes, les sporozoïtes libres et les inclusions nucléées identiques d'une part aux formes d'évolution des sporozoaires et de l'autre aux parasites du cancer.

Le cancer est donc une maladie parasitaire dont on trouve la cause dans le monde extérieur et dont les formes parasitaires représentent les stades d'évolution des divers cycles d'une espèce de sporozoaires, espèce que l'on peut même parfois arriver à déterminer.

L'histogénèse des tumeurs est singulièrement éclairée par la conception de leur nature parasitaire. L'étude des tumeurs spontanées du lapin nous a montré que, sous l'influence de l'envahissement de l'épithélium par les parasites, il se fait une prolifération et une hypertrophie des cellules épithéliales, mais après la destruction de celles-ci les parasites envahissent le tissu conjonctif, de sorte que la tumeur primitivement épithéliale devient uniquement conjonctive ; l'inverse peut avoir lieu. L'ensemble du processus ne diffère en rien des modifications que l'on constate dans les tissus chroniquement enflammés, non cancéreux.

Ces notions sont entièrement applicables aux tumeurs humaines. L'épithélioma peut donner naissance à un processus prolifératif de nature conjonctive ; le carcinome, d'origine épithéliale, devient dans la suite de son développement une tumeur de nature conjonctive ; le sarcome représente une tumeur primitivement conjonctive. Le seul élément spécifique des tumeurs est le parasite ; la formation de la tumeur doit être ramenée à un *processus d'inflammation chronique portant sur un ou plusieurs tissus.*

L'étiologie et la *prophylaxie* découlent de la connaissance que nous avons du rôle des sporozoaires et de leur fréquence dans la nature. Les sporozoaires du chien, du rat, du lapin, des gallinacés, des poissons... etc, contaminent le milieu humain ou sont un danger pour son tube digestif. Les klossia peuvent être l'agent causal du cancer de l'estomac, lequel est fréquent dans les localités où on mange beaucoup d'escargots crus. Tous les *insectes*, les *vers*, les larves renferment des quantités énormes de spores ; et l'on sait que le cancer est surtout fréquent à la campagne, dans les endroits humides et boisés où les sporozoaires trouvent les conditions les plus favorables à leur développement et où les insectes sont partout présents, sur les vêtements, sur la peau... etc. Un insecte écrasé au voisinage immédiat d'une porte d'entrée (mamelon excorié, lèvre de fumeur... orifice en particulier) constitue un danger de contamination. Le cancer étant parasitaire doit être considéré comme *contagieux* dès qu'il est ulcéré. On connaît des cas de transmission de l'animal à l'homme, de l'homme à l'homme. Les expériences de Moreau montrent la possibilité de la transmission du cancer par les punaises. De là découlent des *règles prophylactiques* : éloigner de l'homme les animaux porteurs de sporozoaires ; améliorer l'hygiène de l'habitation à la campagne ; rejeter de l'alimentation ou soumettre à une cuisson suffisante les animaux porteurs de sporozoaires ; surveiller le lavage des légumes mangés crus

et les eaux de boisson ; répandre dans les campagnes les règles d'une hygiène minutieuse de la peau et des vêtements ; considérer le cancer ulcéré comme contagieux. Le chirurgien doit y trouver des raisons pour être prudent vis-à-vis de lui-même et vis-à-vis de son opéré (faire l'ablation totale de la tumeur, éviter d'ensemencer la plaie opératoire).

(*A suivre*).

JURISPRUDENCE MÉDICALE

—

Le médecin n'étant pas infaillible et ne se donnant pas pour tel, une erreur de sa part quant à la dose d'un médicament, fût-elle prouvée, ne constitue pas toujours une faute lourde engageant sa responsabilité.

L'année dernière, une dame de Valence, atteinte d'une affection oculaire, demanda les soins d'un de nos confrères de cette ville, mais avant de se soumettre au traitement qui lui fut prescrit, elle se rendit à Lyon pour consulter M. le Dr Z..., lequel remit à la malade une note destinée au médecin de Valence et contenant l'indication de procéder à des injections d'une solution de cyanure de mercure à 0,75 p. 1.000. La malade ayant remis cette note à son médecin, celui-ci affirme — ce que conteste la partie adverse — lui avoir fait observer que la dose indiquée par M. Z..., lui paraissant trop faible, il prescrivait une solution plus forte, soit 0 gr. 05 de cyanure de mercure pour 10 grammes d'eau distillée. C'est cette dernière ordonnance que fit exécuter la cliente et qu'employa le médecin de Valence, M. le Dr X..., qui pratiqua 2 injections.

A la suite de ces injections, la malade éprouva de grandes douleurs, mais au bout de quelques semaines, l'état des yeux redevint tel qu'il était avant les injections, sans la moindre amélioration.

Quand M. le Dr X..., crut devoir réclamer ses honoraires, M. Y..., mari de la malade, non seulement refusa de les payer, mais de plus forma une demande reconventionnelle en dommages-intérêts, prétendant que le Dr X..., avait accepté le mandat d'exécuter l'ordonnance du D Z..., et que, ne l'ayant pas suivie, il avait par sa faute causé un grave préjudice à la femme Y....

Le juge de paix de Valence, saisi du litige, ayant ordonné une expertise, M. le Dr X... fit appel. L'affaire est alors venue devant le tribunal civil de Valence qui, dans son audience du 21 mars dernier, a rendu un jugement infirmant la décision interlocutoire et statuant en même temps sur le fond. Ce jugement, que nous reproduisons en entier à cause de son importance, donne gain de cause à notre confrère de Valence et pose en principe qu'une erreur commise par un médecin dans la dose prescrite d'un médicament, fût-elle prouvée, ne constitue pas toujours une faute lourde engageant la responsabilité de l'homme de l'art.

« Attendu qu'il résulte des termes du jugement rendu par le juge de paix de Valence entre le Dr X... et M. Y..., le 1er février 1898, que, pour justifier sa demande reconventionnelle, Y... prétendait que le Dr X... aurait dû se conformer à l'ordonnance faite par le Dr Z..., qu'il ne devait être que l'opérateur, tandis qu'il avait prescrit de lui-même une ordonnance beaucoup plus forte, qui n'avait fait qu'aggraver la maladie et qu'il aurait ainsi commis une faute lourde en ne se conformant pas à l'avis du Dr Z... ;

« Attendu que le Dr X... soutenait qu'il n'avait pas accepté le mandat de se conformer à l'ordonnance du Dr Z..., qu'il avait fait connaître à Mme Y... qu'il y avait lieu d'augmenter la dose indiquée et que le remède par lui administré n'a pas eu pour effet d'aggraver la maladie de Mme Y... ;

« Attendu que le procès présentait donc à juger deux questions : la première consistant dans le point de savoir si le Dr X... avait accepté le mandat d'exécuter ponctuellement l'ordonnance du Dr Z..., et la deuxième dans le point de savoir si, en employant la dose qu'il a jugé à propos d'administrer, il a commis une faute engageant sa responsabilité et causé un préjudice à Mme Y... ;

« Attendu qu'aucune des deux parties n'a, pour justifier ses prétentions, demandé au juge de paix de recourir à la voie de l'expertise et que toutes les deux concluent à l'infirmation du jugement du 1er février 1898 ;

« Attendu, néanmoins, que le juge de paix a nommé d'office un expert ;

« Attendu que la question de savoir si le Dr X... avait reçu et accepté le mandat de se conformer ponctuellement à l'avis et à l'ordonnance du Dr Z..., devant et pouvant être résolue par le juge, ne devait pas être l'objet d'une expertise et que, d'ailleurs, la mission donnée à l'expert n'en comportait qu'indirectement l'examen ;

« En ce qui concerne la deuxième question :

« Attendu que le Dr X... présentait des documents nombreux desquels il résultait que le cyanure de mercure, à la dose prescrite par lui, est employé couramment et sans danger par un certain nombre de médecins éclairés, dans le cas d'une maladie telle que celle de Mme Y... ; d'où il suit que, dans l'hypothèse où l'expert aurait déclaré que l'emploi qu'en a fait le Dr X... a constitué un essai téméraire et hasardé qu'un médecin consciencieux devait condamner, le juge se serait trouvé obligé de se prononcer entre deux opinions opposées, sur l'appréciation desquelles il ne peut avoir aucune espèce de compétence ;

« Attendu, dès lors, que c'est à tort que l'expertise dont s'agit a été ordonnée, et qu'il y a lieu de faire droit à l'appel émis du jugement du 1er février dernier ;

« Attendu qu'il s'agit de l'appel d'un jugement interlocutoire ; que le jugement est infirmé ; que la matière est disposée à recevoir une décision définitive et qu'il y a lieu, dès lors, de statuer en même temps sur le fond par un seul et même jugement ;

« Attendu que Y... n'établit pas que le Dr Z..., Mme Y..., ou lui-même, aient donné au Dr X... le mandat d'exécuter ponctuellement l'ordonnance du Dr Z... et que le Dr X... ait accepté le mandat ; qu'au contraire il est constant, qu'après avoir pris connaissance de cette ordonnance, le Dr X... en écrivit immédiatement une autre sous les yeux de Mme Y..., que cette ordonnance était, quant à la dose du cyanure de mercure, absolument différente de la première, puisque la dose prescrite par le Dr Z... était de 75 centigrammes de cyanure pour 1.000 grammes d'eau distillée, et que celle du Dr X... est de 5 centigrammes de cyanure pour 10 grammes d'eau distillée bouillie ;

« Que cette deuxième ordonnance est d'une écriture très facilement lisible, comme, d'ailleurs, celle du Dr Z... ;

que Mme et M. Y... sont instruits et intelligents et ont pu et dû se rendre facilement compte de la différence des doses prescrites dans les deux ordonnances ; que le Dr X... ayant remis les deux ordonnances à Mme Y..., celle-ci les a elle-même portées chez le pharmacien, où elle a fait préparer le remède prescrit par le Dr X..., qu'elle a ensuite porté chez elle ;

« Attendu que ces faits démontrent avec évidence que le Dr X... n'a pas accepté le mandat dont il s'agit et a fait connaître son opinion et sa prescription personnelles et essentiellement différentes, à Mme Y... ;

« Attendu, dès lors, qu'il n'y a aucune faute de ce chef à imputer au Dr X... ;

« Attendu, d'autre part, que le Dr X..., malgré sa qualité de docteur, doit être tenu, comme tout autre homme, de répondre des fautes par lui commises et qui auraient occasionné un dommage à autrui ;

« Attendu, en fait, que de la lettre du Dr Z..., en date du 9 février 1898, versée au procès par Y..., il résulte que, bien que la solution employée par le Dr X... lui ait paru un peu forte, il répondit, dès le début à M. Y... que, néanmoins, tout se passerait bien ; que, ayant vu, quelques jours après, Mme Y..., il affirma de nouveau qu'il ne résulterait aucune infirmité du fait de l'injection pratiquée par le Dr X... ; et qu'enfin il a pu constater, quelques jours plus tard, que les faits se sont réalisés comme il les avait prévus ;

« Attendu, il est vrai, que dans la même lettre, le Dr Z... paraît admettre que Mme Y... a eu pendant cinq ou six jours à souffrir d'atroces douleurs et que, s'il était vrai que ces souffrances ont été le résultat d'une faute engageant la responsabilité du Dr X..., elles pourraient justifier en principe la demande de Y... ;

« Mais, attendu que, toujours dans la même lettre, le Dr Z... affirme avoir dit à M. Y... que souvent des réactions formidables, telle que celle provoquée par l'injection pratiquée par le Dr X..., étaient suivies d'une amélioration inespérée ; et que, de plus, il résulte des documents nombreux et émanant d'auteurs et de docteurs éclairés que des injections peuvent être administrées et sont souvent administrées avec du cyanure de mercure à la dose employée par le Dr X... ;

« Attendu que rien ne prouve qu'il eût été préférable, au point de vue de la guérison de Mme Y... ou de l'amélioration de son état, de se contenter d'employer la dose prescrite par le Dr Z... et qu'il n'appartient ni au tribunal ni peut-être à personne, de trancher une pareille question ;

« Attendu, d'ailleurs que, lors même, ce qui n'est pas établi, que le Dr X... se fût trompé, ce fait ne constituerait pas de sa part une de ces fautes lourdes qui peuvent engager la responsabilité du médecin ; qu'en effet, les médecins ne sont pas infaillibles, ni ne se donnent pour tels, et lorsqu'un malade se confie à eux, il est toujours entendu entre eux et lui qu'il doit leur être permis d'être induits en erreur, par suite de l'insuffisance inévitable de leur art, et que cette erreur et l'insuccès de leurs traitements ne peuvent avoir pour résultat d'engager leur responsabilité, si ce n'est dans les cas où il se sont rendus coupables d'imprudence, de légèreté et négligence et d'ignorance manifestes, ce qui, d'après ce qui précède, n'est pas le cas du Dr X... ;

« Attendu, d'ailleurs, que Y... paraît avoir ainsi apprécié les faits de la cause, lorsque, par sa lettre du 10 février 1898, il déclare au Dr X... qu'il est prêt à abandonner sa demande reconventionnelle si ce dernier renonce au recouvrement de ses honoraires ;

« Attendu qu'il n'est pas possible de blâmer le Dr X... d'avoir refusé d'accepter la proposition de Y... et d'avoir apprécié que l'intérêt de sa dignité lui commandait de persister dans sa très modeste demande, après avoir reçu de Y... une lettre telle que celle du 1er janvier 1898, dont le caractère injurieux devait être encore dépassé par les termes des lettres pleines de menaces qu'il a adressées au Dr X... et à son avocat, avec des intentions non dissimulées, le 15 mars courant, c'est-à-dire à la veille du jour ou devaient être prononcées les conclusions du ministère public et où le jugement pouvait être rendu ;

« Par ces motifs, faisant droit à l'appel émis contre le jugement du juge de paix de Valence, du 1er février 1898, et à l'appel incident du même jugement relevé par Y... ;

« Réformant ledit jugement, le met à néant, et, statuant sur le fond et faisant ce que le premier jugement aurait dû faire, condamne Y... à payer au Dr X..., avec intérêt depuis la demande, la somme de 15 francs qui lui sont dus pour honoraires médicaux ;

« Met le Dr X... hors d'instance du chef de la demande reconventionnelle formée contre lui par Y..., qui en est débouté ; condamne Y... aux dépens. »

VARIÉTÉS

Le Banquet de l'Internat.

Samedi soir a eu lieu, à la salle des fêtes de l'avenue Hoche, le banquet des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris. 123 convives étaient présents, c'est-à-dire que le banquet était animé et joyeux, comme à l'ordinaire. Le professeur Caubet, de Toulouse, présidait. Nous sommes heureux de pouvoir reproduire le toast qu'il a porté :

Mes chers collègues,

C'est avec une grande joie que je lève mon verre le premier et à cette place où votre bienveillance m'a appelé. Votre joie est grande aussi de vous trouver réunis, et je ne voudrais pas l'altérer même un instant par un toast présidentiel. Mais je vois que les Commissaires du banquet — camarades prévoyants — ont bien fait les choses : les verres se sont libéralement emplis et vidés, vous êtes devenus inaltérables, et vous résisterez à l'épreuve de la harangue.

D'ailleurs, de quoi vous parler, sinon de vous-mêmes, c'est-à-dire d'amitié et de jeunesse ? l'amitié des anciens jours, née à la salle de garde, d'un mariage bien assorti de raison et de folie ; la jeunesse, dont les anciens comme moi n'oseraient parler que pour mémoire, s'ils n'avaient pour contemporain le jeune Pamard, qui porte haut, qui chante clair, qui « *fa de brut* » en tout temps, et qui démontre qu'à tout âge, pourvu que ce soit *inter pocula*, nous ferons la fête de notre jeunesse et jamais l'anniversaire.

C'est avec sa verve plus que méridionale que je voudrais faire accueil aux jeunes camarades de la promotion nouvelle, et à ceux qui la représentent ici. Quelques-uns savent que j'ai suivi leur concours avec une sollicitude paternelle et que j'ai pris ma part d'amicales félicitations.

Je dois aussi au Président et au Comité un remerciement particulier; ils gardent la tâche d'administrer, ils laissent à d'autres le plaisir de présider les joyeux banquets. Les Provinciaux, dont je suis, leur en sont très reconnaissants.

Enfin, vous me reprocheriez de ne pas adresser un souvenir sympathique à un absent, qui est l'âme de l'Association, à Thibierge, notre trésorier.

Nous pourrions, lui et moi, nous appliquer la devise américaine. *Tous pour un, un pour tous.* Tous pour un, c'est vous qui avez fait de moi votre président d'un jour, et du meilleur. Un pour tous, c'est Thibierge. C'est lui qui nous vaut tous, car il tient la caisse; il a l'argent, ce nerf de la guerre et aussi des associations; le nerf que les anatomistes ont négligé de décrire, et c'est sans doute pourquoi tant de médecins ne le connaissent point.

Il fut d'abord rameau grêle, il est maintenant tronc important; je souhaite qu'il devienne plexus et qu'il embrasse dans son réseau l'universalité des collègues, qu'il les assemble et les échauffe d'une amitié toujours nouvelle; je souhaite enfin qu'il reçoive dans son giron les promotions futures; et je crois que nous sommes plus d'un ici dont l'orgueilleuse faiblesse convoite l'entrée dans les cadres de quelque néophyte à l'ouvrage.

Je vous propose même de travailler dès maintenant à la transformation anatomique de notre appareil nerveux : on est facile à attendrir, *post prandium*, aussi je demande à ceux d'entre nous qui ne sont pas encore entrés à l'Association de nous donner leur adhésion; nous avons ri — et beaucoup, — ils sont désarmés, ils vont nous apporter de l'argent, ils peuvent être assurés qu'on en fait un bon usage.

Mes chers camarades, je bois à notre trésor toujours accru, à la prospérité de l'Association.

A ce toast, vigoureusement applaudi et honoré d'un ban solennel ont succédé ceux du professeur Brouardel, de Ferras, de Luchon, vivement réclamé par toute l'assistance, enfin du jeune Guillain, le premier interne de cette année.

NOUVELLES

Le Dr Napias. — Nous avons le grand plaisir d'annoncer que, par arrêté du ministre de l'Intérieur, M. le Dr Napias, membre de l'Académie de médecine, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur, créateur et secrétaire général de la Société de médecine publique, vient d'être nommé directeur général de l'Assistance publique, à Paris, en remplacement de M. le Dr Peyron démissionnaire. On connaît la haute compétence de M. Napias en tout ce qui concerne les questions d'Assistance publique et d'hygiène, on connaît également sa haute valeur intellectuelle et morale et tout le monde se félicitera d'un choix qui ne pouvait être meilleur.

Hôpitaux de Paris. — Concours pour la nomination a deux places d'aide d'anatomie a l'amphithéatre d'anatomie des hôpitaux. — Ce concours sera ouvert le lundi 4 juillet 1898, à midi, à l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration à partir du lundi 6 juin, jusqu'au samedi 18 du même mois inclusivement, de onze heures à trois heures.

— Avis aux internes des hôpitaux de Paris. — *Prix Civiale.* — Un concours est ouvert, en 1898, entre les internes titulaires ou provisoires pour l'attribution du prix biennal de 1,000 francs, fondé par feu le Dr Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires.

Ce travail devra être déposé au secrétariat général de l'administration avant le 15 décembre 1898, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires qui auraient été déjà présentés pour le concours des prix de l'internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

Les élèves qui désireraient obtenir des renseignements sur les conditions du concours devront s'adresser au secrétariat général (bureau du service de santé).

Faculté de médecine de Paris. — Le jury du concours de l'adjuvat est composé de : MM. Le Dentu, Tillaux, Poirier, Tuffier et Thiéry, juges; et de MM. Duval, Ricard et Sébileau, suppléants.

Hospice de Bicêtre. — Le jury du concours pour une place de médecin-adjoint à l'hospice de Bicêtre est formé de : MM. Auguste Voisin, Séglas, Charpentier, Marandon de Montyel, Siredey, Widal et Queyrat.

Caisse des pensions de retraite du corps médical français — *La Caisse des pensions de retraite du corps médical français* a tenu les 16 et 17 avril derniers sa session annuelle sous la présidence de M. le Dr Lande, président.

Du rapport du trésorier, M. le Dr Verdalle, il résulte que l'avoir total au 17 avril était de 730.290 fr. 04. Le portefeuille, placé en valeurs françaises garanties par l'Etat, a une valeur de 706.899 fr. 10. Toutes ces valeurs sont nominatives, inscrites au nom de la Caisse de Retraite. La Caisse sert en 1898 23 retraites pour la somme de 16.243 fr. 90, entre autres 8 retraites de 1.200 francs et 7 de 600 francs. Le capital inaliénabl était au 31 décembre 1897 de 525.246 fr. 87. La Caisse de réserve de 157.867 fr. 63; et la Caisse auxiliaire ou de secours, de 4.989 fr. 14.

Journaux de médecine. — Nous recevons le premier numéro du *Bulletin de laryngologie, otologie et rhinologie* publié par le Dr André Castex, chargé de cours à la faculté de médecine de Paris. Nous souhaitons longue vie et prospérité à ce nouveau Bulletin qui ne peut manquer d'être fort bien fait.

Nécrologie. — Le Dr Laigniez, de Douai, reçu en 1856. — Le Dr de Finance, de Paris, reçu en 1878. — Le Dr Chellot, de Fontoy, près Thionville, reçu en 1837. — Le Dr Labrévoit, de Gerbeviller, reçu en 1837. — Le Dr Schacken, de Pont à-Mousson. — Le Dr Humbert Mollière, médecin des hôpitaux de Lyon, reçu en 1871.

CHOUSSY **LA BOURBOULE** PERRIÈRE
Anémie, Diabète, Voies respiratoires
MALADIES de la PEAU, RHUMATISMES

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

PILULES DE QUASSINE FREMINT
Anorexie, Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

MÉNOPAUSE, — MENSTRUATION (Troubles de la). — Capsules ovariques Vigier. — *Dose* : 2 à 6 capsules par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*